

N° 8714
CHAMBRE DES DÉPUTÉS

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur
l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé
en vue de remplacer l'annexe 1**

* * *

Document de dépôt

Dépôt: le 6.3.2026

*

Le Premier ministre,

Vu les articles 76 et 95, alinéa 1^{er}, de la Constitution ;

Vu l'article 10 du Règlement interne du Gouvernement ;

Vu l'article 58, paragraphe 1^{er}, du Règlement de la Chambre des Députés ;

Vu l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État ;

Considérant la décision du Gouvernement en conseil du 27 février 2026 approuvant sur proposition de la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale le projet de loi ci-après ;

Arrête :

Art. 1^{er}. La Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est autorisée à déposer au nom du Gouvernement à la Chambre des Députés le projet de loi portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé en vue de remplacer l'annexe 1 et à demander l'avis y relatif au Conseil d'État.

Art. 2. La Ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée des Relations avec le Parlement est chargée, pour le compte du Premier ministre et de la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, de l'exécution du présent arrêté.

Luxembourg, le 6 mars 2026

Le Premier ministre

Luc FRIEDEN

*La Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale*

Martine DEPREZ

*

EXPOSÉ DES MOTIFS

Le présent projet de loi a pour objet de modifier la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé en vue de remplacer l'annexe 1 relative à la profession d'infirmier.

Il s'inscrit dans le contexte de l'accord de coalition qui prévoit qu'« *en dialogue avec les différents acteurs, les attributions et les responsabilités inhérentes aux différentes professions seront redéfinies et précisées. Dans le futur, elles seront régulièrement adaptées aux besoins de la réalité médicale.* »

L'actuelle annexe 1, relative à la profession d'infirmier, introduite par la loi du 29 juin 2023 portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé. Ladite loi introduit les règles relatives au statut, aux attributions et à l'exercice des différentes professions de santé réglementées, qui sont publiées sous forme d'annexes à la loi précitée du 26 mars 1992.

Le contenu de l'annexe relative à la profession d'infirmier se base largement sur les dispositions du règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 fixant les modalités d'exercice de la profession d'infirmier, les listes de soins et d'actes techniques pouvant être réalisés par l'infirmier, abrogé sur base de la loi précitée du 30 juin 2023, à prise suite à l'arrêt n°166/21 de la Cour constitutionnelle du 4 juin 2021.

En effet, le rôle de l'infirmier, qui constitue le pilier fondamental du système de santé luxembourgeois, a beaucoup évolué au fil du temps.

Ainsi, les missions de la profession d'infirmier se sont progressivement élargies au-delà de l'exécution de soins prescrits, pour inclure des compétences en évaluation clinique, en coordination des parcours de soins, voire en prévention et en éducation thérapeutique. Dans ce contexte, il est appelé à jouer un rôle de plus en plus autonome et polyvalent.

Les infirmiers, qui assurent depuis toujours une prise en charge personnalisée, sont donc aujourd'hui appelés à jouer un rôle encore plus central dans la continuité des soins et la coordination inter- et pluriprofessionnelle, indispensable afin de garantir la qualité, la continuité et l'efficacité des soins.

En effet, l'évolution des pratiques infirmières s'est accélérée ces dernières années, portée par une transformation des besoins en santé et un besoin en expertise infirmière sur le terrain. Les infirmiers sont désormais pleinement engagés dans des approches cliniques plus autonomes, dans le suivi de personnes atteintes de pathologies chroniques, et dans des dispositifs de soins de plus en plus complexes.

Cette évolution se traduit par le recours à de nouveaux moyens tels que les outils numériques et le travail en réseau pluri- et interprofessionnel et appelle une adaptation constante aux situations cliniques.

L'évolution des pratiques, la diversification des compétences, ainsi que les enseignements tirés de la crise sanitaire ont accentué la nécessité de revaloriser cette profession, de mettre en avant ses missions et de clarifier ses attributions.

En effet, en première ligne tout au long de la crise sanitaire, les infirmiers ont maintenu leur engagement en participant la continuité des soins. Ainsi, la crise sanitaire a mis en lumière la capacité d'adaptation, la réactivité et le professionnalisme des infirmiers. Leur rôle a été définitivement déterminant dans la gestion de l'urgence sanitaire.

Aussi les pratiques infirmières ont connu une évolution significative, non pas dans leur vocation à assurer une prise en charge globale, qui demeure une constante de la profession, mais dans l'élargissement des missions et des soins et actes y relatifs, ainsi que dans la structuration des responsabilités. Cette évolution se traduit par une autonomie renforcée dans l'évaluation, la surveillance, la planification et la coordination des soins, en cohérence avec les exigences réglementaires et les standards de qualité et de sécurité.

Par ailleurs, l'intégration des technologies de santé, tels que la télésurveillance et les systèmes de dossiers électroniques, constitue un levier stratégique pour optimiser la continuité et l'efficacité des prises en charge. Ces avancées répondent aux impératifs d'un système de santé moderne garantissant une organisation performante et une réponse adaptée aux besoins des personnes soignées.

Afin de mettre en place un cadre légal tenant compte de l'exercice en pratique de la profession sur le terrain, tout en valorisant celle-ci, le présent projet de loi vise à introduire notamment des dispositions permettant :

- La reconnaissance juridique du rôle propre de l'infirmier, notamment en matière de suivi clinique de la personne soignée, qui consiste à observer et évaluer régulièrement l'état de santé de la personne, à interpréter les données recueillies et à adapter les soins en conséquence, cela dans le respect des prescriptions médicales, des protocoles et du rôle propre. L'infirmier garantit la traçabilité des informations et la coordination avec l'équipe pluriprofessionnelle, en contribuant ainsi à la sécurité et à la continuité des soins.
- La promotion d'une pratique infirmière fondée sur les données probantes issues des sciences infirmières (Evidence-Based Nursing) et les recommandations scientifiques internationales (p.ex. OMS ou ECDC), cela en intégrant les principes de l'Evidence-Based Medicine dans les soins et les actes techniques, afin de garantir une qualité des soins et une sécurité maximale pour les patients.
- La valorisation des responsabilités exercées, afin de renforcer l'attractivité de la profession et de soutenir la fidélisation des professionnels, cela en mettant en avant le rôle propre dans le cadre d'une nouvelle catégorisation des soins et actes techniques dans trois catégories de listes pour plus de clarté et de sécurité juridique.

Les nouvelles règles répondent ainsi aux exigences d'un système de santé moderne, centré sur la qualité des soins et l'optimisation des ressources humaines.

Tout en veillant dans le futur à une mise à jour plus régulière de ces règles pour tenir compte de l'évolution de l'exercice de la profession, le contenu de la nouvelle annexe sera revu et le cas échéant adapté.

Le présent projet de loi constitue une étape essentielle vers une meilleure reconnaissance de la profession d'infirmier, en tant que profession autonome, experte et indispensable au bon fonctionnement du système de santé luxembourgeois ; de surcroît capable de répondre aux défis actuels et futurs en matière de soins. Elle s'inscrit également dans une refonte plus globale du cadre légal des professions de santé, qui se poursuivra par des mesures complémentaires visant à garantir un système de soins performant, équitable et durable.

*

Nous GUILLAUME, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Le Conseil d'État entendu ;

Vu l'adoption par la Chambre des Députés ;

Vu la décision de la Chambre des Députés du ... et celle du Conseil d'État du ... portant qu'il n'y a pas lieu à second vote ;

Avons ordonné et ordonnons :

Art. 1^{er}. La loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé est modifiée comme suit :

1° À l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, point 1, le mot « infirmier » est remplacé par les mots « infirmier responsable de soins généraux » ;

2° L'annexe 1 est remplacée par l'annexe suivante :

« Annexe 1 relative à la profession d'infirmier responsable de soins généraux »

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier responsable de soins généraux conformément à l'article 2.

Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier responsable de soins généraux.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'infirmier responsable de soins généraux

L'accès à la profession d'infirmier responsable de soins généraux est subordonné à l'obtention d'un diplôme de l'enseignement supérieur visé à l'article 2 de la loi du 21 juillet 2023 ayant pour objet l'organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers reconnus conformément aux dispositions de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

3. Exercice de la profession d'infirmier responsable de soins généraux

L'exercice de la profession d'infirmier responsable de soins généraux est caractérisé par les missions visées au point 4 et les attributions qui lui sont réservées conformément au point 5. L'infirmier responsable de soins généraux preste des soins infirmiers préventifs, curatifs et palliatifs. Ils sont de nature technique, relationnelle et éducative et sont prestés aux individus et leur entourage, aux groupes et aux collectivités.

Dans le cadre de l'exercice de sa profession, l'infirmier responsable de soins généraux :

- Prend en compte, dans sa décision clinique, la singularité de la personne en intégrant le volet physique, psychologique, social, économique, culturel et spirituel ;
- Évalue, analyse, planifie, coordonne et preste les soins infirmiers, réalise des actes techniques dans le cadre de son rôle propre, sur prescription médicale ou protocole ;
- Participe à l'exécution des traitements médicaux prescrits ;
- Veille à l'utilisation contextualisée des données probantes, des acquis technologiques, au respect des normes de qualité et de déontologie professionnelle guidant ses décisions cliniques ;
- Participe au développement professionnel, à l'innovation dans les pratiques, aux activités de formation et de recherche, prend part aux instances de coordination et de qualité des soins, prend la parole et défend les intérêts des personnes soignées ;
- Appuie ses décisions cliniques sur des résultats probants en prenant en compte son expertise clinique, la situation clinique de la personne soignée et les préférences de celle-ci, le contexte légal ainsi que les ressources disponibles.

L'infirmier responsable de soins généraux agit sur base des compétences acquises dans le cadre de sa formation visée au point 2 et dans les limites des missions et attributions telles que définies aux points 4 et 5.

4. Missions de l'infirmier responsable de soins généraux

Dans le cadre de l'exercice de sa profession, les missions de l'infirmier responsable de soins généraux sont :

4.1. La réalisation de la démarche clinique infirmière structurée adaptée à la situation de la personne soignée en :

- Établissant le recueil des données cliniques adapté à la situation de la personne soignée par le biais d'un entretien d'accueil de la personne soignée et d'une évaluation clinique infirmière structurée ;
- Analysant et interprétant les données ainsi recueillies ;
- Identifiant les problèmes de santé réels ou potentiels y compris sous forme de diagnostic infirmier ;
- Déterminant les objectifs de soins individualisés ;
- Planifiant et mettant en œuvre les interventions en lien avec ses attributions telles que définies au point 6 ;
- Réalisant une surveillance clinique ;
- Évaluant les résultats en continu ;
- Actualisant les données, les objectifs et les interventions selon l'évolution de la prise en charge de la personne soignée ;

- Initiant, appliquant et surveillant des mesures diagnostiques ou thérapeutiques telles que définies au point 6.

4.2. La coordination des parcours de soins en :

- Coordonnant la prise en charge de la personne soignée dans le cadre d'une collaboration pluriprofessionnelle ;
- Planifiant et organisant les différentes étapes du parcours de soins y compris les transferts intra- et extrahospitaliers ;
- Demandant, sur base des parcours de soins définis, de l'état de santé de la personne soignée et de recommandations scientifiques, l'avis d'autres professionnels de santé ;
- Réalisant des consultations infirmières dans le cadre des parcours cliniques ;
- Utilisant des outils de coordination et de différentes technologies de communication dont le dossier patient partagé ou les protocoles afin d'assurer la continuité des soins ;
- Participant de manière active aux réunions de coordination pluriprofessionnelles.

4.3. La sécurité et la qualité des soins infirmiers en :

- Documentant la démarche clinique et y intégrant le plan de soins pour garantir la continuité des soins et permettant l'évaluation de la qualité de soins ;
- Contribuant à la prévention et la gestion des infections liées aux soins ;
- Participant à l'amélioration de la qualité des soins en participant à la déclaration et à l'analyse des événements indésirables ;
- Recueillant, analysant et exploitant des données scientifiques ou professionnelles, dans le but d'initier ou de participer à la recherche en sciences infirmières dans une perspective de développement des pratiques et des compétences.

4.4 La prévention et la promotion de la santé en :

- Accompagnant la personne soignée dans son projet thérapeutique et ses proches ;
- Prévenant les complications et promouvant l'autonomie de la personne soignée ;
- Contribuant au processus d'information éclairée de la personne soignée ;
- Orientant la personne soignée vers les ressources disponibles ;
- Réalisant des mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité de santé publique ;
- Promouvant l'éducation pour la santé.

4.5 Le développement professionnel en :

- Se tenant informé des avancées scientifiques et des recommandations issues de la littérature scientifique et collaborant à des activités de recherche dans son domaine d'activité ;
- Participant à la formation des stagiaires et des nouveaux collaborateurs de l'équipe de soins dans une logique de transmissions des savoirs et d'intégration professionnelle ;
- Participant aux prises de décisions pour la santé de la population.

5. Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier responsable de soins généraux

Les attributions réservées à l'infirmier responsable de soins généraux comportent les soins et actes techniques spécifiques visées au point 6.

L'infirmier responsable de soins généraux exerce ces soins et actes techniques sur base de son jugement clinique.

Sans préjudice des attributions réservées à d'autres professionnels de santé, l'infirmier responsable de soins généraux peut assister ceux-ci dans le cadre de l'exercice de leur profession et de leur responsabilité directe.

Les soins et actes techniques exercés par l'infirmier responsable de soins généraux, tels que énumérés au point 6 sont divisés en 3 catégories :

Catégorie A1 : soins et actes exercés de manière autonome et dans le cadre de son rôle propre ;

Catégorie A2 : soins et actes prestés sur prescription médicale écrite ou protocole et en dehors de la présence d'un médecin ;

Catégorie A3 : soins et actes prestés sur prescription médicale écrite ou protocole, sous condition qu'un médecin soit en mesure d'intervenir.

6. Soins et actes techniques de l'infirmier responsable de soins généraux

6.1. Soins et actes techniques en rapport avec l'alimentation et l'hydratation

A1 :

- Surveillance de et assistance à l'hydratation et établissement d'un bilan hydrique ;
- Surveillance de et assistance à l'alimentation et du régime alimentaire ;
- Mesure, appréciation et surveillance du poids et de la taille ;
- Stimulation à l'hydratation et la nutrition ;
- Prévention de la déshydratation et de la dénutrition ;
- Surveillance, soins et changement d'une sonde nasogastrique ou buccogastrique ;
- Surveillance et soins aux personnes soignées en assistance nutritive entérale ou parentérale.

A2 :

- Administration d'une nutrition entérale ou parentérale ;
- Pose et retrait d'une sonde nasogastrique par voie naturelle ;
- Hydratation par voie veineuse ou sous-cutanée.

6.2. Soins et actes techniques en rapport avec l'élimination

A1 :

- Accompagnement de la personne soignée et stimulation à l'autonomie ;
- Prévention de la constipation et de la cystite par des moyens physiologiques ;
- Soins et surveillance liés à l'élimination intestinale et urinaire ;
- Surveillance de la diurèse, des selles et d'autres formes d'élimination ;
- Soins et surveillance en relation avec une sonde urinaire, un cathéter sus-pubien ;
- Soins et surveillance de stomies incluant le changement de poche et de support de poche ;
- Mise en place d'un étui pénien ;
- Soins et surveillance de la personne sous hémodialyse ou dialyse péritonéale.

A2 :

- Branchement et débranchement d'une hémodialyse, dialyse péritonéale, hémofiltration ou d'un circuit d'échange plasmatique ;
- Première pose, changement et retrait d'une sonde urinaire par voie naturelle à partir de l'âge de six ans ;
- Sondage urinaire unique ou intermittent ;
- Réalisation et surveillance d'un lavage vésical
- Réalisation d'un lavement simple ou médicamenteux ;
- Évacuation manuelle de selles par voie naturelle ;
- Pose et retrait d'une sonde rectale.

A3 :

- Mise en route et arrêt d'une première hémodialyse, dialyse péritonéale, hémofiltration ou d'un circuit d'échange plasmatique ;
- Première ponction de vaisseaux type fistule artérioveineuse ;
- Premier sondage urinaire chez l'individu de sexe masculin en cas de rétention urinaire.

6.3. Soins et actes techniques en rapport avec l'hygiène corporelle, les soins de confort et de bien-être

A1 :

- Soins d'hygiène corporels, de confort et administration de bains thérapeutiques non-médicamenteux ;
- Stimulation et assistance aux soins d'hygiène ;
- Soins d'hygiène spécifiques préparatoires à un examen, une intervention chirurgicale ou à un traitement ;
- Soins de bouche ;
- Habillage, déshabillage ;
- Changement de bas antithrombotiques, réalisation de bandages compressifs ;
- Soins liés au maintien de la température corporelle ;
- Application de la thérapie utilisant la chaleur et le froid avec le matériel adapté ;
- Soins et actes techniques relatifs à la gestion non-médicamenteuse relative au repos, au sommeil et à la prévention du stress ;
- Soins et surveillance relatifs à la gestion non-médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique ;
- Soins post-mortem.

6.4. Soins et actes techniques en rapport avec la mobilité et la locomotion

A1 :

- Stimulation et assistance à la mobilisation, prévention de la dépendance et des chutes ;
- Prévention des contractures musculaires et des positions vicieuses ;
- Premier lever et aide à la marche sans consigne spécifique ;
- Soins et surveillance spécifiques en lien avec une immobilisation ;
- Installation de la personne soignée selon la situation de soins ;
- Assistance à la mise en place et surveillance de tout type de prothèse portée habituellement par la personne soignée ;
- Surveillance d'une attelle, d'une orthèse, d'un plâtre ou d'une prothèse.

A2 :

- Premier lever avec consignes médicales spécifiques ou nécessitant une surveillance particulière ;
- Pose et ablation d'une attelle, d'une orthèse, d'un plâtre ou d'une prothèse.

6.5. Soins et actes techniques en rapport avec la respiration

A1 :

- Installation et stimulation de la personne soignée en vue de faciliter la respiration et l'expectoration ;
- Mise en place d'un humidificateur d'air ou d'un aérosol non-médicamenteux ;
- Surveillance des paramètres respiratoires observables cliniquement et par des techniques de mesures non invasives ;
- Maintien de la liberté des voies respiratoires par expectoration dirigée ou aspiration des sécrétions de la personne soignée, qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;
- Ventilation manuelle ;
- Surveillance et soins relatifs à une ventilation artificielle invasive et non-invasive.

A2 :

- Mise en place d'une ventilation non invasive ;
- Contrôle des gaz de sang artériel ou capillaire à l'aide d'appareils automatiques.

A3 :

- Sevrage de ventilation artificielle ;

- Ponction artérielle radiale.

6.6. Soins et actes techniques en rapport avec la prévention, la promotion de la santé et la communication

A1 :

- Entretien d'accueil et de sortie de la personne soignée ;
- Initiation, mise en œuvre et évaluation des soins d'éducation pour la santé ;
- Contribution à la prévention et au dépistage précoce des incapacités physiques, mentales, intellectuelles et sensorielles ;
- Stimulation de la personne pour la participation à des activités ayant pour but l'éducation, la rééducation, la réalisation ou la valorisation de soi, l'apprentissage à vivre dignement avec sa maladie, son handicap ou ses éventuelles séquelles ;
- Participation à l'encadrement des activités thérapeutiques ;
- Écoute, soutien, facilitation de l'expression et de la communication, accompagnement et relation d'aide adaptés à la situation pour toutes les étapes de la vie ;
- Réalisation de mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité de santé publique.

6.7. Soins et actes techniques en rapport avec la sécurité de la personne soignée, de ses proches et du personnel

A1 :

- Mise en œuvre et surveillance des mesures de prévention contre des lésions corporelles en utilisant des moyens de protection, des pansements, des bandages ou moyens similaires ;
- Détection et évaluation des risques cliniques ;
- Mise en place des mesures d'isolement protecteur pour la personne soignée ;
- Participation aux interventions dans les situations de crises et de décompensation psychique aiguë ;
- Réalisation de l'auscultation, la palpation et la percussion dans le cadre de l'évaluation clinique infirmière ;
- Soins et surveillance aux personnes soignées en phase pré- et post opératoire, pré-per et post examen invasif ;
- Dans le bloc opératoire, l'infirmier peut assurer une assistance en dehors du champ stérile, y compris le rôle du circulant.

A2 :

- Mise en place des mesures d'isolement infectieux pour la personne soignée ;
- Gestion de situations de crises par des mesures de limitation de la mobilité prolongation ou levée des mesures d'isolement protecteur ou infectieux pour la personne soignée.

6.8. Soins et actes techniques en rapport avec la coordination du parcours de soins

A1 :

- Élaboration du plan de soins ;
- Collaboration avec tous les professionnels de santé impliqués afin de coordonner la prise en charge et de garantir la continuité des soins ;
- Demande d'avis à d'autres professionnels de santé ;
- Planification et organisation des différentes étapes du parcours de soins de la personne soignée y compris les transitions et transferts intra- et extrahospitaliers ;
- Réalisation des consultations infirmières dans le cadre de parcours cliniques définis et documentés.

6.9. Soins et actes techniques de l'infirmier en rapport avec l'établissement des diagnostics, des traitements et des surveillances

A1 :

- Surveillance des traitements ;
- Prévention et surveillance vasculaire des membres ;

- Application de pommades et de gouttes non-médicamenteuses ;
- Recueil et interprétation de données biologiques par des techniques de lecture instantanée ;
- Surveillance et soins des systèmes de perfusion, de transfusion, de drainage, de ventilation artificielle et de dispositifs implantés ;
- Surveillance des signes vitaux tel que la tension artérielle, la fréquence et le rythme cardiaque, la saturation en oxygène, la réactivité des pupilles, la vascularisation, capnographie, l'évaluation de la réponse motrice et sensitive et de l'état de conscience ;
- Surveillance et soins de drains ou mèches ;
- Surveillance et soins de plaies aseptiques et septiques ;
- Contrôle de glycémie capillaire ;
- Enregistrement simple d'un électrocardiogramme ;
- Réalisation de pansements non médicamenteux, y inclus les crèmes et onguents non médicamenteux ;
- Utilisation de dispositif d'échoguidage pour ponction veineuse ;
- Mise en place, changement et retrait d'un cathéter veineux court.

A2 :

- Préparation et administration de médicaments, à l'exception des produits de contraste, par voie intranasale, auriculaire, oculaire, orale, rectale, vaginale, vésicale, transcutané, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, intra-osseuse, péridurale, intraveineuse, péri-nerveuse, dispositifs implantés et inhalation ;
- Préparation en vue de l'instillation ou l'injection de liquides ou médicaments par sonde ou dispositif de drainage ;
- Injection intradermique pour la réalisation de test tuberculinique ;
- Préparation et administration de vaccin ;
- Mise et retrait de bas antithrombotiques, réalisation de bandages compressifs ;
- Mise en place et changement d'un cathéter veineux périphérique long ;
- Prise de sang par ponction veineuse ou par un dispositif médical en place ;
- Saignée ;
- Recueil aseptique d'urines ;
- Mesure du résidu gastrique ;
- Mesure du résidu vésical par appareil portable à ultrason par voie externe ;
- Mesure de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination ;
- Prélèvement de sécrétions et d'excrétions en vue d'une analyse laboratoire ;
- Adaptation des normes de paramétrage pour le contrôle des paramètres vitaux, hémodynamiques, respiratoires et de pression intracrânienne ;
- Réalisation d'explorations fonctionnelles :
enregistrement simple d'un électromyogramme, d'une électroneurographie, d'un électro-encéphalogramme, des potentiels évoqués moteurs, somesthésiques, auditifs, visuels et spirométrie ;
- Application thérapeutique d'une source de lumière ;
- Débridement ;
- Méchage ;
- Irrigation de plaies, de fistules, de stomies, d'orifices ;
- Retrait de drains, mèches et cathéters autres que courts ;
- Réalisation de pansements médicamenteux ;
- Application de sangsues et larves ;
- Pose et changement de dispositifs de pression négative ;
- Enlèvement de matériel de réparation cutanée.

A3 :

- Première injection d'allergènes, de produits ou de médicaments pouvant provoquer des réactions allergiques rapides ou graves ;
- Administration des produits d'origine humaine nécessitant, si le produit l'exige, préalablement à leur réalisation un contrôle d'identité et de compatibilité ;
- Cure de sevrage ou de sommeil ;
- Réalisation du Prick test ;
- Enregistrement d'électroencéphalogrammes avec stimulation ;
- Enregistrement d'électrocardiogramme avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs.

6.10. Soins et actes techniques lors de l'assistance prestée au médecin, en dehors du bloc opératoire

Dans le cadre de ses compétences, l'infirmier peut prêter assistance au médecin chaque fois que les circonstances ou l'intérêt supérieur de la personne soignée l'exigent.

Les soins et actes techniques de la catégorie A2 et A3 visés sous 6.1 à 6.9 ne requièrent pas de prescription médicale écrite lorsqu'ils sont effectués dans le cadre d'une telle assistance, en présence physique et sous la surveillance du médecin. Ces soins et actes doivent être consignés au dossier et validés par le médecin.

A1 :

- Préparation du matériel nécessaire pour la réalisation de l'acte médical ;
- Installation et préparation de la personne soignée en vue de la réalisation de l'acte médical ;
- Information de la personne soignée sur le déroulement de l'acte médical ;
- Surveillance de la personne soignée avant, pendant et après l'acte médical ;
- Assistance au médecin physiquement présent, dans la réalisation de l'acte médical.

6.11. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier responsable de soins généraux dans le cadre d'une situation d'urgence

Si le médecin est physiquement présent, mais se trouve dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence, l'infirmier responsable de soins généraux peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin tous les soins et actes techniques énumérés dans les catégories A2 et A3.

Dans ce cas, l'infirmier responsable de soins généraux rédige dans les plus brefs délais un rapport à joindre au dossier qui comprend :

1. Le rapport succinct de la situation ainsi que de l'identité des professionnels de santé présents ;
2. L'énumération des intervenants, des actes techniques et soins mis en œuvre ;
3. L'évaluation des résultats de l'intervention.

La prescription médicale ex-post doit également être jointe au dossier de la personne soignée.

Au cas où le recours à une intervention médicale dans des délais adéquats est impossible, et après mise en route des procédures d'appel adaptées aux circonstances, et lorsque par son jugement l'infirmier responsable de soins généraux estime que la vie d'une personne est en danger immédiat et que par son intervention rapide, il peut maintenir ou augmenter les chances de survie de la personne concernée en attendant une intervention médicale, l'infirmier responsable de soins généraux applique, soit dans le cadre d'un protocole d'urgence écrit, soit en l'absence d'un tel protocole, les soins et actes conservatoires qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances.

Au besoin, l'infirmier responsable de soins généraux prend toutes les mesures en son pouvoir afin de diriger la personne soignée, avec un compte rendu des soins donnés, vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

En cas d'intervention en situation d'urgence, l'infirmier responsable de soins généraux rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier de la personne soignée, et dont il adresse, le cas échéant, copie à son supérieur hiérarchique.

Le rapport d'incident comprend :

- 1° Le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;
- 2° L'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;
- 3° Pour autant que possible, l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;
- 4° L'évaluation des résultats de l'intervention. ».

Art. 2. Sans préjudice de l'article 12 de la même loi, les diplômes ou autorisations d'exercer la profession d'infirmier délivrés avant l'entrée en vigueur de la présente loi restent acquis de plein droit.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article 1^{er} vise tant à modifier l'article 1^{er} de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qu'à remplacer l'annexe 1 relative à la profession d'infirmier.

1. Il est proposé de, remplacer le titre professionnel d'infirmier par celui d'infirmier responsable de soins généraux.

Conformément à la section 3 de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, le Luxembourg procédera ainsi à l'adaptation du titre professionnel de la profession d'infirmier qui correspond au libellé utilisé par cette directive, ceci à l'instar d'autres États membres, dont la Belgique, qui utilisent également ledit titre professionnel.

2. Il est proposé d'introduire une annexe nouvelle relative à la profession d'infirmier de soins généraux, destinée à remplacer celle relative à la profession d'infirmier, prévue par la loi du 29 juin 2023 modifiant la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

La structure du texte du projet de loi part de la définition de la profession au travers de son exercice, énumère de manière détaillée les missions de cette profession et propose une nouvelle catégorisation des listes de soins et d'actes techniques réservés ou réalisés par l'infirmier.

Le point 2 fait également un renvoi aux exigences en matière de formation et de diplôme pour l'accès à la profession d'infirmier en soins généraux, telles que définies à l'article 31 de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Le projet de loi reformule les éléments repris dans le point 3 de l'annexe 1 actuellement en vigueur, en énumérant de manière générale les composantes de l'exercice infirmier, ainsi que la nature des soins prodigués, ceci en posant les bases des missions et des soins et actes techniques qui seront précisés aux points 4 et 6 dans le texte de l'annexe. Cette approche permet ainsi de situer le professionnel dans son champ d'intervention, tout en assurant une cohérence normative entre les différentes dimensions de la pratique.

Au point 4, il est procédé à une énumération des missions relevant de l'exercice infirmier de soins généraux, permettant ainsi de préciser les détails de son rôle infirmier, tel que défini au point 3. Cette énumération constitue une étape structurante du texte et pose les fondements de l'organisation des soins et actes techniques. Ceci constitue une valorisation et une reconnaissance de la profession, qui ne se limite plus à prester des soins et actes techniques, mais qui met en œuvre des compétences cliniques, techniques, relationnelles et éducatives.

Ainsi, la première mission est la réalisation de la démarche clinique infirmière qui structure l'ensemble des interventions et décisions cliniques infirmières qui relèvent de la profession. Elle fonde la logique professionnelle sur base d'une approche méthodique, structurée, centrée sur les besoins de la personne soignée, tout en respectant ses attentes et priorités exprimées. Y inclus sont notamment l'évaluation clinique infirmière structurée, indissociable de la surveillance clinique, qui permet

d'assurer la sécurité des personnes soignées grâce à la reconnaissance précoce des changements de leur état de santé. L'évaluation clinique et la surveillance clinique constituent donc les assises de la pratique infirmière.

S'y ajoutent d'autres missions essentielles dont la coordination des parcours de soins, la sécurité et la qualité des soins notamment par la documentation et l'évaluation des soins et actes techniques réalisés, la prévention et la promotion de la santé, ainsi que le développement professionnel continu garantissant l'actualisation de ses compétences et la qualité de sa pratique.

Le point 5 détaille les modalités d'exercice des attributions, qui se rapportent aux soins et actes techniques, qui sont réalisés par l'infirmier. Une nouvelle catégorisation y est présentée, qui vise à clarifier les conditions de leur réalisation par les infirmiers. Elle distingue les actes relevant du rôle propre, ceux exécutés sur prescription médicale écrite ou selon un protocole sans présence médicale, ainsi que ceux sur prescription médicale ou selon un protocole nécessitant qu'un médecin soit en mesure d'intervenir. Cette catégorisation permet de mieux cadrer les pratiques tout en valorisant l'autonomie professionnelle et rend le texte plus lisible pour les professionnels.

L'usage du terme protocole, tel que défini à l'article 1^{er} *bis* de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, apporte une plus-value en sécurisant les interventions infirmières et en facilitant la coordination et coopération pluri et interprofessionnelle.

Les attributions détaillées sous forme de soins et d'actes techniques sont énumérés de manière structurée à partir du point 6. Des listes de soins et d'actes techniques ont été établies en fonction des principaux domaines d'intervention de l'infirmier, tels que les besoins fondamentaux de la personne, la prévention, la promotion de la santé, la communication, ainsi que les activités liées à l'établissement des diagnostics, aux traitements et à la surveillance.

La classification des soins et des actes techniques s'articule autour de trois catégories clairement définies, qui constituent un cadre juridique et organisationnel destiné à garantir la sécurité et la conformité des pratiques infirmières, à savoir :

- La catégorie A1, qui regroupe les soins et actes exercés de manière autonome dans le cadre du rôle propre de l'infirmier.
- La catégorie A2, qui concerne les soins et actes réalisés sur prescription médicale écrite ou protocole en dehors de la présence d'un médecin.
- La catégorie A3, qui inclut les soins et actes effectués sur prescription médicale écrite ou protocole sous réserve qu'un médecin soit en mesure d'intervenir.

Cette catégorisation répond à un double objectif : offrir une sécurité juridique et professionnelle aux acteurs de santé, et renforcer la qualité des prises en charge. Elle valorise le rôle propre de l'infirmier en lui permettant d'exercer ses compétences dans un cadre sécurisé pour le patient et le professionnel, tout en favorisant une organisation efficiente et une continuité optimale des soins.

Ces listes ont été complétées et actualisées en tenant compte de l'évolution de la pratique infirmière, des recommandations scientifiques et des bonnes pratiques, ainsi que de la réalité du terrain. Cette structuration permet de refléter la réalité actuelle de la pratique infirmière tout en facilitant la lecture et l'application du texte.

Le point 6.11 est dédié aux soins et actes techniques réalisés par l'infirmier en cas d'urgence. Le texte a été actualisé et adapté à la réalité du terrain.

Article 2

Cet article prévoit que les diplômes d'infirmier et les autorisations d'exercer la profession d'infirmier délivrés avant l'entrée en vigueur de la loi en projet restent acquis de plein droit.

TEXTE COORDONNÉ PAR EXTRAITS

Texte coordonné de l'article 1^{er} et de l'annexe 1 de la loi
modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation
de certaines professions de santé

Chapitre 1^{er}. – Exercice de certaines professions de santé

Art. 1^{er}. Champ d'application.

(1) La présente loi s'applique aux professions de santé suivantes :

- 1° infirmier **responsable de soins généraux** ;
- 2° infirmier en anesthésie et réanimation ;
- 3° infirmier en pédiatrie ;
- 4° infirmier psychiatrique ;
- 5° infirmier gradué ;
- 6° sage-femme ;
- 7° aide-soignant ;
- 8° assistant technique médical ;
- 9° laborantin ;
- 10° assistant d'hygiène sociale ;
- 11° assistant social ;
- 12° pédagogue curatif ;
- 13° diététicien ;
- 14° ergothérapeute ;
- 15° rééducateur en psychomotricité ;
- 16° masseur ;
- 17° masseur-kinésithérapeute ;
- 18° ostéopathe ;
- 19° orthophoniste ;
- 20° orthoptiste ;
- 21° podologue ;
- 22° conseiller en génétique.

(2) La présente loi ne s'applique qu'aux assistants d'hygiène sociale visés au paragraphe 1^{er}, point 10°, qui ont été autorisés avant le 30 juin 2023 à exercer la profession d'assistant d'hygiène sociale au Grand-Duché de Luxembourg conformément à l'article 2.

(...)

*

Annexe 1

relative à la profession d'infirmier **responsable de soins généraux**

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier **responsable de soins généraux** conformément à l'article 2.

Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier **responsable de soins généraux**.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'infirmier responsable de soins généraux

L'accès à la profession d'infirmier **responsable de soins généraux** est subordonné à l'obtention d'un diplôme de l'enseignement supérieur visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant **2 de la loi du 21 juillet 2023 ayant pour objet** l'organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers reconnus conformément aux dispositions de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

3. Missions Exercice de la profession l d'infirmier responsable de soins généraux

(1) L'exercice de la profession d'infirmier responsable de soins généraux est caractérisé par les missions visées au point 4 et les attributions qui lui sont réservées conformément au point 5.

L'infirmier **responsable de soins généraux** preste des soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. ~~qui Ils~~ sont de nature **technique**, relationnelle, ~~technique ou~~ et éducative. ~~et sont prestés aux individus et leur entourage, aux groupes et aux collectivités.~~

~~Les soins infirmiers prodigués tiennent compte d'une approche personnalisée qui inclut les composantes psychologique, sociale, économique et culturelle.~~

Ces soins ont pour objet :

- 1° de protéger, de maintenir, de restaurer et de promouvoir la santé ;
- 2° de sauvegarder les fonctions vitales, de prévenir la dépendance et de favoriser l'autonomie ;
- 3° de contribuer aux méthodes de diagnostic et d'établir des diagnostics infirmiers ;
- 4° de participer à la surveillance clinique de l'état de santé du patient, d'en apprécier l'évolution et de participer au sein de l'équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé à l'application des prescriptions et thérapeutiques mises en œuvre ;
- 5° de coordonner les interventions des différents professionnels de santé ;
- 6° de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion du patient dans le cadre de vie familiale et sociale ;
- 7° de prévenir et d'évaluer la souffrance et la détresse des patients et de participer à leur soulagement ;
- 8° d'assurer l'accompagnement des patients au cours des derniers instants de la vie et de participer au soulagement du deuil de la famille ou des proches.

(2) L'infirmier peut également :

- 1° prendre part à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'activités pour la santé tant sur le plan national que local ;
- 2° organiser ou participer à des actions de promotion et d'évaluation de la santé ;
- 3° assurer une mission d'encadrement et de formation ;
- 4° entreprendre ou collaborer à des activités d'amélioration de la qualité des soins et de recherche dans son domaine d'activité.

Dans le cadre de l'exercice de sa profession, l'infirmier responsable de soins généraux :

- Prend en compte, dans sa décision clinique, la singularité de la personne en intégrant le volet physique, psychologique, social, économique, culturel et spirituel ;
- Évalue, analyse, planifie, coordonne et preste les soins infirmiers, réalise des actes techniques dans le cadre de son rôle propre, sur prescription médicale ou protocole ;
- Participe à l'exécution des traitements médicaux prescrits ;
- Veille à l'utilisation contextualisée des données probantes, des acquis technologiques, au respect des normes de qualité et de déontologie professionnelle guidant ses décisions cliniques ;
- Participe au développement professionnel, à l'innovation dans les pratiques, aux activités de formation et de recherche, prend part aux instances de coordination et de qualité des soins, prend la parole et défend les intérêts des personnes soignées ;

- Appuie ses décisions cliniques sur des résultats probants en prenant en compte son expertise clinique, la situation clinique de la personne soignée et les préférences de celle-ci, le contexte légal ainsi que les ressources disponibles.

L'infirmier responsable de soins généraux agit sur base des compétences acquises dans le cadre de sa formation visée au point 2 et dans les limites des missions et attributions telles que définies aux points 4 et 5.

4. Modalités d'exercice des attributions Missions de l'infirmier responsable de soins généraux

L'exercice de la profession d'infirmier est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

Dans le cadre de l'exercice de sa profession, les missions de l'infirmier responsable de soins généraux sont :

4.1. La réalisation de la démarche clinique infirmière structurée adaptée à la situation de la personne soignée en :

- Établissant le recueil des données cliniques adapté à la situation de la personne soignée par le biais d'un entretien d'accueil de la personne soignée et d'une évaluation clinique infirmière structurée ;
- Analysant et interprétant les données ainsi recueillies ;
- Identifiant les problèmes de santé réels ou potentiels y compris sous forme de diagnostic infirmier ;
- Déterminant les objectifs de soins individualisés ;
- Planifiant et mettant en œuvre les interventions en lien avec ses attributions telles que définies au point 6 ;
- Réalisant une surveillance clinique ;
- Évaluant les résultats en continu ;
- Actualisant les données, les objectifs et les interventions selon l'évolution de la prise en charge de la personne soignée ;
- Initiant, appliquant et surveillant des mesures diagnostiques ou thérapeutiques telles que définies au point 6.

4.2. La coordination des parcours de soins en :

- Coordonnant la prise en charge de la personne soignée dans le cadre d'une collaboration pluriprofessionnelle ;
- Planifiant et organisant les différentes étapes du parcours de soins y compris les transferts intra- et extrahospitaliers ;
- Demandant, sur base des parcours de soins définis, de l'état de santé de la personne soignée et de recommandations scientifiques, l'avis d'autres professionnels de santé ;
- Réalisant des consultations infirmières dans le cadre des parcours cliniques ;
- Utilisant des outils de coordination et de différentes technologies de communication dont le dossier patient partagé ou les protocoles afin d'assurer la continuité des soins ;
- Participant de manière active aux réunions de coordination pluriprofessionnelles.

4.3. La sécurité et la qualité des soins infirmiers en :

- Documentant la démarche clinique et y intégrant le plan de soins pour garantir la continuité des soins et permettant l'évaluation de la qualité de soins ;
- Contribuant à la prévention et la gestion des infections liées aux soins ;
- Participant à l'amélioration de la qualité des soins en participant à la déclaration et à l'analyse des événements indésirables ;
- Recueillant, analysant et exploitant des données scientifiques ou professionnelles, dans le but d'initier ou de participer à la recherche en sciences infirmières dans une perspective de développement des pratiques et des compétences.

4.4 La prévention et la promotion de la santé en :

- Accompagnant la personne soignée dans son projet thérapeutique et ses proches ;
- Prévenant les complications et promouvant l'autonomie de la personne soignée ;
- Contribuant au processus d'information éclairée de la personne soignée ;
- Orientant la personne soignée vers les ressources disponibles ;
- Réalisant des mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité de santé publique ;
- Promouvant l'éducation pour la santé.

4.5 Le développement professionnel en :

- Se tenant informé des avancées scientifiques et des recommandations issues de la littérature scientifique et collaborant à des activités de recherche dans son domaine d'activité ;
- Participant à la formation des stagiaires et des nouveaux collaborateurs de l'équipe de soins dans une logique de transmissions des savoirs et d'intégration professionnelle ;
- Participant aux prises de décisions pour la santé de la population.

5. Soins et actes techniques professionnels de l'infirmier

5.1. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier sur initiative propre

En fonction des besoins individuels des patients que l'infirmier prend en charge, et en l'absence d'une prescription médicale, l'infirmier, de son initiative propre, réalise ou organise la mise en œuvre des soins et actes suivants :

1^o soins et actes en rapport avec l'alimentation et l'hydratation :

- a) surveillance de l'hydratation et établissement d'un bilan hydrique ;
- b) soins liés à l'alimentation et à l'hygiène alimentaire ;
- c) mesure et appréciation du poids et de la taille ;
- d) soins et changement d'une sonde gastrique ;
- e) soins aux patients en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
- f) soins de perfusions et cathéters veineux courts ou autres dispositifs pour perfusion dans une veine superficielle des membres ;

2^o soins et actes en rapport avec l'autonomie, le bien-être et la réalisation de soi :

- a) évaluation et initiation du patient et de son entourage aux gestes et soins pouvant être réalisés au quotidien afin de préserver, améliorer ou rétablir l'autonomie ;
- b) détection et contribution à l'apaisement de la douleur, de la souffrance et du deuil ;
- c) facilitation de l'accès du patient, selon son souhait, à son information éclairée, aux aides et à l'exercice de ses droits dans le respect de ses valeurs et de ses croyances ;
- d) stimulation du patient pour la participation à des activités ayant pour but l'éducation, la rééducation, la réalisation ou la valorisation de soi, l'apprentissage à vivre dignement avec sa maladie, son handicap ou ses éventuelles séquelles ;

3^o soins et actes en rapport avec l'information et la communication :

- a) entretien d'accueil et d'orientation, recueil de données pour les soins ;
- b) observation et surveillance du comportement ;
- c) écoute, soutien, facilitation de l'expression, accompagnement et relation d'aide adaptés à la situation ;
- d) aide à l'amélioration de la communication avec son entourage et adaptée à son milieu de vie ;

4^o soins et actes en rapport avec l'élimination :

- a) soins liés à l'élimination intestinale et urinaire ;
- b) mesure et surveillance de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination ;
- c) soins aux personnes porteurs de sondes urinaires, de cathéters sus-pubiens ou de stomies ;
- d) soins aux patients sous dialyse péritonéale et hémodialyse ;
- e) recueil de données biologiques par technique de lecture instantanée sur les urines, le sang et les selles ;

5° soins et actes en rapport avec l'hygiène corporelle et les soins de confort :

- a) soins d'hygiène et de propreté ;
- b) surveillance et soins liés au maintien de la température corporelle ;
- c) application de techniques physiques de correction de l'hypothermie et de l'hyperthermie ;
- d) soins vestimentaires et respect de l'intimité et de la pudeur ;
- e) soins de plaies aseptiques et septiques ;
- f) soins pré-, per- et post-opératoires et d'examens invasifs ;
- g) application des diverses mesures d'hygiène hospitalière ;
- h) soins à la dépouille mortelle ;

6° soins et actes en rapport avec la mobilité et la locomotion :

- a) maintien de la mobilité et prévention de la dépendance ;
- b) soins aux patients à mobilité perturbée avec application des principes et méthodes de manutention spécifiques ;
- c) prévention, surveillance et soins aux patients à risque de développer des troubles trophiques cutanés ou des thromboses veineuses ;
- d) prévention des contractures musculaires et des malpositions ;
- e) soins spécifiques aux patients immobilisés, à ceux sous traction orthopédique ou sous plâtre ;

7° soins et actes en rapport avec le repos et le sommeil :

- a) soins relatifs au repos, au sommeil, à la relaxation et à la prévention du stress ;
- b) installation adéquate du patient en fonction de sa pathologie ou de son handicap ;

8° soins et actes en rapport avec la respiration :

- a) soins de bouche et des voies respiratoires ;
- b) mesure et appréciation des paramètres respiratoires observables cliniquement ;
- c) maintien de la liberté des voies respiratoires par expectoration dirigée ou aspiration des sécrétions du patient, qu'il soit ou non, intubé ou trachéotomisé ;
- d) administration en aérosols de produits non-médicamenteux ;
- e) ventilation manuelle ou instrumentale avec masque ;
- f) soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé ;

9° soins et actes en rapport avec la surveillance et la sécurité :

- a) mise en œuvre des mesures de prévention contre des lésions corporelles en utilisant des moyens de protection, des pansements, des bandages ou moyens similaires ;
- b) soins aux patients à risques spécifiques :
 - i) en phase post-opératoire/post-anesthésique ou après un examen invasif ;
 - ii) mis dans des conditions particulières de surveillance ou de traitement ;
- c) soins aux patients par rapport à :
 - i) la surveillance des paramètres : pression artérielle et pulsations, respiration, état de conscience, motricité et réactivité des pupilles ;
 - ii) la surveillance et l'entretien des systèmes de perfusion, de transfusion, de drainage, de chambres implantées, de ventilation artificielle et de dispositifs de surveillance automatique en place et pré-réglés par ordre médical ;
- d) lecture du test à la tuberculine et surveillance des scarifications.

5.2. Soins et actes techniques que l'infirmier réalise à condition qu'un médecin puisse intervenir dans un délai adapté à la situation

L'infirmier peut préparer et administrer des vaccins Covid-19.

5.3. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier sur prescription médicale

(1) Hormis la situation d'urgence, dûment consignée comme telle dans le dossier du patient, l'administration des médicaments ainsi que la réalisation des soins ou actes techniques par l'infirmier visés aux paragraphes 2 et 3 nécessitent une prescription médicale.

(2) Parmi les médications, soins ou actes techniques qui nécessitent une prescription médicale, certains peuvent être réalisés en dehors de la présence d'un médecin. Il s'agit de soins ou d'actes relevant :

1° de l'investigation médicale :

- a) prélèvement de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par dispositifs *ad hoc* ;
- b) contrôle des gaz du sang à l'aide d'appareils automatiques ;
- c) prélèvements et collectes de sécrétions et d'excrétions à l'exception de toute ponction ;
- d) enregistrement simple d'un électrocardiogramme, d'un électromyogramme, d'une électroneurographie, d'un électroencéphalogramme, ainsi que de potentiels évoqués moteurs, somesthésiques, auditifs ou visuels ;
- e) injection intradermique pour réalisation d'un test tuberculinique ;

2° de la surveillance médicale :

- a) mesure et surveillance, moyennant des dispositifs mis en place et contrôlés par le médecin, des paramètres cardiaques, hémodynamiques, respiratoires et de pression intracrânienne ;
- b) mesure de la spirométrie et du métabolisme de base ;
- c) surveillance spécifique de la motricité et de la sensibilité des membres ainsi que de la mesure et l'appréciation des réflexes pupillaires ;

3° du traitement médical :

- a) préparation en vue de leur administration, reconstitution et administration de substances médicamenteuses suivant prescription et par les voies suivantes : orale, transcutanée, rectale, vaginale, urinaire, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, périurale, par voie de dispositifs et montages implantés, endo-trachéales et en aérosols, ainsi qu'intraveineuse à l'exception de produits de contraste ;
- b) application de pommades, gouttes ou collyres ;
- c) administration de bains thérapeutiques ;
- d) application thérapeutique d'une source de lumière ;
- e) réalisation de saignées et application de sangsues ;
- f) réalisation de pansements et de bandages spécifiques ;
- g) mise en place d'appareillage et irrigation de plaies, de fistules, de stomies ou d'orifices naturels ;
- h) préparation, installation de l'appareillage et administration d'un lavage ou drainage ;
- i) mise en place et retrait d'une sonde gastrique ou intestinale ;
- j) réalisation d'une alimentation ou d'un lavage d'estomac par sonde ;
- k) réalisation d'un lavement simple ou médicamenteux et évacuation manuelle de selles ;
- l) pose de sondes rectales à demeure ;
- m) première mise en place et retrait d'une sonde vésicale ;
- n) première mise en place de cathéters veineux courts dans les membres ;
- o) ablation, sans recours à des techniques spécifiques réservées à une intervention médicale, de cathéters, sondes, drains ou mèches ;
- p) enlèvement de matériel de réparation cutanée ;
- q) ablation de plâtre ou de matériel d'immobilisation similaire ;
- r) premier lever des malades faisant appel à des techniques particulières ou nécessitant une surveillance spéciale ;
- s) administration d'oxygène par sonde nasale, masque ou tente et soins lors d'une ventilation artificielle ou d'une assistance respiratoire ;
- t) prélèvements non sanglants à l'exception de ponctions.

(3) Parmi les médications, soins ou actes techniques qui nécessitent une prescription médicale, certains exigent que le médecin soit prêt à intervenir. Il s'agit de soins et d'actes relevant :

1° de l'investigation médicale :

- ~~a) première injection d'allergènes, de produits ou de médicaments notoirement connus pour pouvoir provoquer des réactions allergiques rapides ou graves ;~~
- ~~b) enregistrement d'électroencéphalogrammes avec photo-stimulation ;~~
- ~~c) enregistrement d'électrocardiogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;~~

2° du traitement médical :

- ~~a) administration des produits d'origine humaine nécessitant préalablement à leur réalisation un contrôle de compatibilité ;~~
- ~~b) cures de sevrage ou de sommeil ;~~
- ~~c) sevrage de ventilation artificielle ;~~
- ~~d) premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention ;~~
- ~~e) première ponction de vaisseaux de type fistule artério-veineuse ;~~
- ~~f) utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance du patient placé sous cet appareil ;~~
- ~~g) vaccinations ;~~
- ~~h) pose de plâtre ou de moyens d'immobilisation similaires ;~~
- ~~i) application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;~~
- ~~j) mise en route et arrêt d'une première hémodialyse, ultrafiltration ou dialyse péritonéale.~~

En dehors de la situation d'urgence, l'infirmier convient dans ce cas avec le médecin, consigné au dossier du patient, où les prescriptions seront exécutées. Lorsque l'infirmier compte procéder à l'exécution desdites prescriptions, il prévient le médecin ordonnateur afin que celui-ci soit prêt à intervenir.

5. Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier responsable de soins généraux

Les attributions réservées à l'infirmier responsable de soins généraux comportent les soins et actes techniques spécifiques visées au point 6.

L'infirmier responsable de soins généraux exerce ces soins et actes techniques sur base de son jugement clinique.

Sans préjudice des attributions réservées à d'autres professionnels de santé, l'infirmier responsable de soins généraux peut assister ceux-ci dans le cadre de l'exercice de leur profession et de leur responsabilité directe.

Les soins et actes techniques exercés par l'infirmier responsable de soins généraux, tels que énumérés au point 6 sont divisés en 3 catégories :

- Catégorie A1 : soins et actes exercés de manière autonome et dans le cadre de son rôle propre ;**
- Catégorie A2 : soins et actes prestés sur prescription médicale écrite ou protocole et en dehors de la présence d'un médecin ;**
- Catégorie A3 : soins et actes prestés sur prescription médicale écrite ou protocole, sous condition qu'un médecin soit en mesure d'intervenir.**

6. Soins et actes techniques de l'infirmier responsable de soins généraux

6.1. Soins et actes techniques en rapport avec l'alimentation et l'hydratation A1 :

- Surveillance de et assistance à l'hydratation et établissement d'un bilan hydrique ;
- Surveillance de et assistance à l'alimentation et du régime alimentaire ;
- Mesure, appréciation et surveillance du poids et de la taille ;
- Stimulation à l'hydratation et la nutrition ;
- Prévention de la déshydratation et de la dénutrition ;
- Surveillance, soins et changement d'une sonde nasogastrique ou buccogastrique ;
- Surveillance et soins aux personnes soignées en assistance nutritive entérale ou parentérale.

A2 :

- Administration d’une nutrition entérale ou parentérale ;
- Pose et retrait d’une sonde nasogastrique par voie naturelle ;
- Hydratation par voie veineuse ou sous-cutanée.

6.2. Soins et actes techniques en rapport avec l’élimination**A1 :**

- Accompagnement de la personne soignée et stimulation à l’autonomie ;
- Prévention de la constipation et de la cystite par des moyens physiologiques ;
- Soins et surveillance liés à l’élimination intestinale et urinaire ;
- Surveillance de la diurèse, des selles et d’autres formes d’élimination ;
- Soins et surveillance en relation avec une sonde urinaire, un cathéter sus-pubien ;
- Soins et surveillance de stomies incluant le changement de poche et de support de poche ;
- Mise en place d’un étui pénien ;
- Soins et surveillance de la personne sous hémodialyse ou dialyse péritonéale.

A2 :

- Branchement et débranchement d’une hémodialyse, dialyse péritonéale, hémofiltration ou d’un circuit d’échange plasmatique ;
- Première pose, changement et retrait d’une sonde urinaire par voie naturelle à partir de l’âge de six ans ;
- Sondage urinaire unique ou intermittent ;
- Réalisation et surveillance d’un lavage vésical
- Réalisation d’un lavement simple ou médicamenteux ;
- Évacuation manuelle de selles par voie naturelle ;
- Pose et retrait d’une sonde rectale.

A3 :

- Mise en route et arrêt d’une première hémodialyse, dialyse péritonéale, hémofiltration ou d’un circuit d’échange plasmatique ;
- Première ponction de vaisseaux type fistule artérioveineuse ;
- Premier sondage urinaire chez l’individu de sexe masculin en cas de rétention urinaire.

6.3. Soins et actes techniques en rapport avec l’hygiène corporelle, les soins de confort et de bien-être**A1 :**

- Soins d’hygiène corporels, de confort et administration de bains thérapeutiques non-médicamenteux ;
- Stimulation et assistance aux soins d’hygiène ;
- Soins d’hygiène spécifiques préparatoires à un examen, une intervention chirurgicale ou à un traitement ;
- Soins de bouche ;
- Habillage, déshabillage ;
- Changement de bas antithrombotiques, réalisation de bandages compressifs ;
- Soins liés au maintien de la température corporelle ;
- Application de la thérapie utilisant la chaleur et le froid avec le matériel adapté ;
- Soins et actes techniques relatifs à la gestion non-médicamenteuse relative au repos, au sommeil et à la prévention du stress ;
- Soins et surveillance relatifs à la gestion non-médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique ;
- Soins post-mortem.

6.4. Soins et actes techniques en rapport avec la mobilité et la locomotion

A1 :

- Stimulation et assistance à la mobilisation, prévention de la dépendance et des chutes ;
- Prévention des contractures musculaires et des positions vicieuses ;
- Premier lever et aide à la marche sans consigne spécifique ;
- Soins et surveillance spécifiques en lien avec une immobilisation ;
- Installation de la personne soignée selon la situation de soins ;
- Assistance à la mise en place et surveillance de tout type de prothèse portée habituellement par la personne soignée ;
- Surveillance d'une attelle, d'une orthèse, d'un plâtre ou d'une prothèse.

A2 :

- Premier lever avec consignes médicales spécifiques ou nécessitant une surveillance particulière ;
- Pose et ablation d'une attelle, d'une orthèse, d'un plâtre ou d'une prothèse.

6.5. Soins et actes techniques en rapport avec la respiration

A1 :

- Installation et stimulation de la personne soignée en vue de faciliter la respiration et l'expectoration ;
- Mise en place d'un humidificateur d'air ou d'un aérosol non-médicamenteux ;
- Surveillance des paramètres respiratoires observables cliniquement et par des techniques de mesures non invasives ;
- Maintien de la liberté des voies respiratoires par expectoration dirigée ou aspiration des sécrétions de la personne soignée, qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;
- Ventilation manuelle ;
- Surveillance et soins relatifs à une ventilation artificielle invasive et non-invasive.

A2 :

- Mise en place d'une ventilation non invasive ;
- Contrôle des gaz de sang artériel ou capillaire à l'aide appareils automatiques.

A3 :

- Sevrage de ventilation artificielle ;
- Ponction artérielle radiale.

6.6. Soins et actes techniques en rapport avec la prévention, la promotion de la santé et la communication

A1 :

- Entretien d'accueil et de sortie de la personne soignée ;
- Initiation, mise en œuvre et évaluation des soins d'éducation pour la santé ;
- Contribution à la prévention et au dépistage précoce des incapacités physiques, mentales, intellectuelles et sensorielles ;
- Stimulation de la personne pour la participation à des activités ayant pour but l'éducation, la rééducation, la réalisation ou la valorisation de soi, l'apprentissage à vivre dignement avec sa maladie, son handicap ou ses éventuelles séquelles ;
- Participation à l'encadrement des activités thérapeutiques ;
- Écoute, soutien, facilitation de l'expression et de la communication, accompagnement et relation d'aide adaptés à la situation pour toutes les étapes de la vie ;
- Réalisation de mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité de santé publique.

6.7. Soins et actes techniques en rapport avec la sécurité de la personne soignée, de ses proches et du personnel

A1 :

- Mise en œuvre et surveillance des mesures de prévention contre des lésions corporelles en utilisant des moyens de protection, des pansements, des bandages ou moyens similaires ;
- Détection et évaluation des risques cliniques ;
- Mise en place des mesures d'isolement protecteur pour la personne soignée ;
- Participation aux interventions dans les situations de crises et de décompensation psychique aiguë ;
- Réalisation de l'auscultation, la palpation et la percussion dans le cadre de l'évaluation clinique infirmière ;
- Soins et surveillance aux personnes soignées en phase pré- et post opératoire, pré-per et post examen invasif ;
- Dans le bloc opératoire, l'infirmier peut assurer une assistance en dehors du champ stérile, y compris le rôle du circulant.

A2 :

- Mise en place des mesures d'isolement infectieux pour la personne soignée ;
- Gestion de situations de crises par des mesures de limitation de la mobilité prolongation ou levée des mesures d'isolement protecteur ou infectieux pour la personne soignée.

6.8. Soins et actes techniques en rapport avec la coordination du parcours de soins

A1 :

- Élaboration du plan de soins ;
- Collaboration avec tous les professionnels de santé impliqués afin de coordonner la prise en charge et de garantir la continuité des soins ;
- Demande d'avis à d'autres professionnels de santé ;
- Planification et organisation des différentes étapes du parcours de soins de la personne soignée y compris les transitions et transferts intra- et extrahospitaliers ;
- Réalisation des consultations infirmières dans le cadre de parcours cliniques définis et documentés.

6.9. Soins et actes techniques de l'infirmier en rapport avec l'établissement des diagnostics, des traitements et des surveillances

A1 :

- Surveillance des traitements ;
- Prévention et surveillance vasculaire des membres ;
- Application de pommades et de gouttes non-médicamenteuses ;
- Recueil et interprétation de données biologiques par des techniques de lecture instantanée ;
- Surveillance et soins des systèmes de perfusion, de transfusion, de drainage, de ventilation artificielle et de dispositifs implantés ;
- Surveillance des signes vitaux tel que la tension artérielle, la fréquence et le rythme cardiaque, la saturation en oxygène, la réactivité des pupilles, la vascularisation, capnographie, l'évaluation de la réponse motrice et sensitive et de l'état de conscience ;
- Surveillance et soins de drains ou mèches ;
- Surveillance et soins de plaies aseptiques et septiques ;
- Contrôle de glycémie capillaire ;
- Enregistrement simple d'un électrocardiogramme ;
- Réalisation de pansements non médicamenteux, y inclus les crèmes et onguents non médicamenteux ;
- Utilisation de dispositif d'échoguidage pour ponction veineuse ;

- Mise en place, changement et retrait d'un cathéter veineux court.

A2 :

- Préparation et administration de médicaments, à l'exception des produits de contraste, par voie intranasale, auriculaire, oculaire, orale, rectale, vaginale, vésicale, transcutané, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, intra-osseuse, péridurale, intraveineuse, péri-nerveuse, dispositifs implantés et inhalation ;
- Préparation en vue de l'instillation ou l'injection de liquides ou médicaments par sonde ou dispositif de drainage ;
- Injection intradermique pour la réalisation de test tuberculinique ;
- Préparation et administration de vaccin ;
- Mise et retrait de bas antithrombotiques, réalisation de bandages compressifs ;
- Mise en place et changement d'un cathéter veineux périphérique long ;
- Prise de sang par ponction veineuse ou par un dispositif médical en place ;
- Saignée ;
- Recueil aseptique d'urines ;
- Mesure du résidu gastrique ;
- Mesure du résidu vésical par appareil portable à ultrason par voie externe ;
- Mesure de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination ;
- Prélèvement de sécrétions et d'excrétions en vue d'une analyse laboratoire ;
- Adaptation des normes de paramétrage pour le contrôle des paramètres vitaux, hémodynamiques, respiratoires et de pression intracrânienne ;
- Réalisation d'explorations fonctionnelles :
enregistrement simple d'un électromyogramme, d'une électroneurographie, d'un électroencéphalogramme, des potentiels évoqués moteurs, somesthésiques, auditifs, visuels et spirométrie ;
- Application thérapeutique d'une source de lumière ;
- Débridement ;
- Méchage ;
- Irrigation de plaies, de fistules, de stomies, d'orifices ;
- Retrait de drains, mèches et cathéters autres que courts ;
- Réalisation de pansements médicamenteux ;
- Application de sangsues et larves ;
- Pose et changement de dispositifs de pression négative ;
- Enlèvement de matériel de réparation cutanée.

A3 :

- Première injection d'allergènes, de produits ou de médicaments pouvant provoquer des réactions allergiques rapides ou graves ;
- Administration des produits d'origine humaine nécessitant, si le produit l'exige, préalablement à leur réalisation un contrôle d'identité et de compatibilité ;
- Cure de sevrage ou de sommeil ;
- Réalisation du Prick test ;
- Enregistrement d'électroencéphalogrammes avec stimulation ;
- Enregistrement d'électrocardiogramme avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments

5.4. 6.10. Soins et actes techniques lors de l'assistance prestée par l'infirmier au médecin, en dehors du bloc opératoire

Dans le cadre de ses compétences, l'infirmier peut prêter assistance au médecin chaque fois que les circonstances ou l'intérêt supérieur du patient de la personne soignée l'exigent.

Les soins et actes **techniques de la catégorie A2 et A3 visés sous 6.1 à 6.9** effectués ~~lors d'une telle assistance, en présence physique et sous la surveillance du médecin, tout en étant consignés au dossier,~~ ne requièrent pas ~~une~~ de prescription médicale écrite lorsqu'ils sont effectués dans le cadre d'une telle assistance, en présence physique et sous la surveillance du médecin. Ces soins et actes doivent être consignés au dossier et validés par le médecin.

A1 :

- Préparation du matériel nécessaire pour la réalisation de l'acte médical ;
- Installation et préparation de la personne soignée en vue de la réalisation de l'acte médical ;
- Information de la personne soignée sur le déroulement de l'acte médical ;
- Surveillance de la personne soignée avant, pendant et après l'acte médical ;
- Assistance au médecin physiquement présent, dans la réalisation de l'acte médical.

5.5.6.11. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier responsable de soins généraux dans le cadre d'une situation d'urgence

(1) Si le médecin est physiquement présent, mais se trouve dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence, l'infirmier **responsable de soins généraux** peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin tous les soins et actes techniques énumérés sous ~~les points 5.1. à 5.3. catégories A2 et A3. L'infirmier veillera à obtenir une prescription médicale ex-post qui reprend les indications médicales.~~

Dans ce cas, l'infirmier **responsable de soins généraux** rédige dans les plus brefs délais un rapport à joindre au dossier qui comprend :

- 1° ~~Le protocole~~ **rapport** succinct de la situation ainsi que de l'identité des professionnels de santé présents ;
- 2° ~~L'~~énumération des intervenants, des actes techniques et soins mis en œuvre ;
- 3° ~~L'~~évaluation des résultats de l'intervention.

La prescription médicale ex-post doit également être jointe au dossier ~~du patient~~ **de la personne soignée**.

(2) Au cas où le recours à une intervention médicale dans des délais adéquats est impossible, et après mise en route des procédures d'appel adaptées aux circonstances, et lorsque par son jugement l'infirmier **responsable de soins généraux** estime que la vie d'une personne est en danger immédiat et que par son intervention rapide, il peut maintenir ou augmenter les chances de survie de la personne concernée en attendant une intervention médicale, l'infirmier **responsable de soins généraux** applique, soit dans le cadre d'un protocole d'urgence écrit, soit en l'absence d'un tel protocole, les soins et actes conservatoires qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances.

Au besoin, l'infirmier **responsable de soins généraux** prend toutes les mesures en son pouvoir afin de diriger ~~le patient~~ **la personne soignée**, avec un compte rendu des soins donnés, vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

En cas d'intervention en situation d'urgence, l'infirmier **responsable de soins généraux** rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier ~~du patient de soins de la personne soignée~~, et dont il adresse, le cas échéant, copie à son supérieur hiérarchique.

Le rapport d'incident ~~visé à l'alinéa 3~~ comprend :

- 1° ~~Le~~ descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;
- 2° ~~L'~~énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;
- 3° ~~p~~ Pour autant que possible, l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;
- 4° ~~L'~~évaluation des résultats de l'intervention.

[...]

FICHE FINANCIÈRE

Le présent projet de loi devrait avoir un impact neutre, pour ne pas prévoir de mesure à charge du Budget de l'État.

*

Examen de proportionnalité

- 1. Indiquer le nom de la profession réglementée et du secteur d'activités** (sur la base du code NACE de la profession)

Nom de la profession réglementée : profession d'infirmier.
Secteur d'activités: activités paramédicales.
(Code NACE : 86.902)

- 2. Choisir le statut de la réglementation introduite :**

- ☐ Réglementation nouvelle
☒ Modification d'une réglementation existante :

Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ainsi que de l'annexe 1 relatif à la profession d'infirmier.

- 3. Préciser la nature de la disposition introduite ou modifiée**

- ☒ Titre professionnel
- ☒ Réserve d'activités (*La réglementation réserve l'exercice de certaines activités aux professionnels qualifiés*)
- ☒ Exigence de qualification
- ☐ Formation professionnelle continue
- ☐ Connaissance linguistique
- ☐ Restriction concernant la forme de la société
- ☐ Incompatibilité, exigence d'assurance professionnelle
- ☐ Restrictions tarifaires
- ☐ Restrictions en matière de publicité
- ☐ Inscription obligatoire à une organisation
- ☐ Restriction quantitative
- ☐ Autre

Si autre, préciser :

- 4. Décrire la modification apportée par la nouvelle mesure :**

Ce projet de loi vise à modifier l'article 1er de loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé afin de remplacer le titre professionnel de la profession d'infirmier par celui d'infirmier responsable de soins généraux.

Au niveau de l'« Annexe 1 relative à la profession d'infirmier » de la loi modifiée du 26 mars 1992 précité sont prévues des modifications au niveau de la structure et du contenu de l'annexe.

En ce qui concerne la structure, une nouvelle catégorisation des soins et actes techniques est prévue au niveau des modalités d'exercice des attributions de l'infirmier responsable de soins généraux.

Au niveau du contenu de l'annexe 1 une nouvelle définition de la profession d'infirmier responsable de soins généraux est proposée par le biais du champ de l'exercice de la profession.

Les missions de cette profession ont été reformulées, définies et énumérées de manière détaillée.

Les listes de soins et actes techniques de l'infirmier responsable de soins généraux ont été réactualisées.

5. Titre professionnel et/ou réserve d'activités (si applicable)

– Indiquer si ce titre professionnel s'applique uniquement pour certaines modalités d'exercice :

☐ Non

☒ Oui, choisir à quelle modalité d'exercice le port du titre s'impose :

☒ Superviseur

☒ Salarié

☒ Indépendant

☒ Activités dans le secteur public

☐ Activités dans le secteur public

☐ Autre modalité d'exercice (préciser laquelle)

– Indiquer si cette réserve d'activités peut être partagée avec d'autres professions réglementées :

☐ Non

☒ Oui, décrire ce partage d'activité ainsi que la/les profession(s) réglementée(s) concernée(s)

Cette réserve d'activités est partagée avec d'autres professions réglementées :

- Annexe 2 relative à la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation : « 5.4. Attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et visées à l'annexe 1 »
- Annexe 3 relative à la profession d'infirmier en pédiatrie : « 5.1. Soins et actes techniques professionnels qui relèvent de la profession d'infirmier et visés à l'annexe 1 »
- Annexe 4 relative à la profession d'infirmier psychiatrique : « 5.5. Attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et visées à l'annexe 1 »
- Annexe 5 relative à la profession d'infirmier gradué : « 3. Missions et actes professionnels de l'infirmier gradué [...] (3) L'infirmier gradué peut exercer les techniques professionnelles propres à l'infirmier »
- Annexe 8 relative à la profession d'assistant technique médical : « 5.1. Actes professionnels réalisés par l'assistant technique médical de chirurgie [...] (2) L'assistant technique médical de chirurgie est habilité à exercer les attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et prévues à l'annexe 1 à condition de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2 ».

6. Exigence de qualification (si applicable) Non-applicable

– Indiquer la méthode d'obtention de la qualification en choisissant dans la liste suivante :

☐ Enseignement secondaire

☒ Enseignement secondaire technique

☐ Enseignement post-secondaire (enseignement supérieur)

☒ Enseignement professionnel de niveau post-secondaire (de niveau supérieur)

☐ Formation professionnelle

☐ Autre, préciser :

.

Décrire la méthode d'obtention de la qualification :

L'accès à la profession d'infirmier responsable de soins généraux est subordonné à l'obtention d'un diplôme de l'enseignement supérieur visé à l'article 2 de la loi du 21 juillet 2023 ayant pour objet l'organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers reconnus conformément aux dispositions de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Indiquer la durée (années/mois) :

- Bachelor : Loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, Art. : 31 (9) : « *L'Université du Luxembourg organise la formation d'infirmier, qui est sanctionnée par le grade de bachelor, mention « infirmier », doté d'un total de 180 crédits ECTS. Cette formation à temps plein porte sur trois années d'études, et elle répond aux critères fixés au présent article. [...]* »
- Brevet de technicien supérieur, mention « infirmier » : Loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, Art. : 31 (8) : « *Cette formation à temps plein porte sur quatre années d'études, et elle répond aux critères fixés au présent article. [...] La première année de formation est organisée en classe de 12e du régime technique, cycle supérieur, division des professions de santé et des professions sociales, section de la formation de l'infirmier.* »

Indiquer s'il s'agit d'une formation obligatoire (si oui, indiquer la durée en mois) :

- Bachelor : Loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, Art. : 31 (9) : « *L'Université du Luxembourg organise la formation d'infirmier, qui est sanctionnée par le grade de bachelor, mention « infirmier », doté d'un total de 180 crédits ECTS [...].* »
- Brevet de technicien supérieur : Loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, Art. 31 : (3) « *La formation d'infirmier comprend un total d'au moins trois années d'études, qui peuvent en outre être exprimées en crédits ECTS équivalents et représentent au moins 4.600 heures d'enseignement théorique et clinique [...].* »

Indiquer si la méthode d'obtention de la qualification prévoit un stage obligatoire (si oui, indiquer la durée en mois) :

- Bachelor :
La formation doit comporter un enseignement théorique et pratique de dix semestres. L'enseignement pratique doit comporter des stages pratiques d'au moins 38 crédits ECTS.
- Brevet de technicien supérieur :
Loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, Art. 31 : (3) « *[...] la durée de l'enseignement théorique représentant au moins un tiers et celle de l'enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation [...].* »

Indiquer si la réussite d'un examen d'Etat est obligatoire : ☐ Oui ☒ Non**Indiquer s'il existe d'autres modalités d'obtention de la qualification :**

Non.

Examen de proportionnalité**7. Préciser si la mesure est directement ou indirectement discriminatoire sur base de la nationalité ou de la résidence.**

Les discriminations fondées sur la nationalité et les restrictions aux libertés de circulation des professionnels et des services sont interdites, à moins d'être justifiées par des motifs légitimes. Ce principe général de non-discrimination posé par l'article 9 TFUE, qui est repris dans le cadre de la liberté d'établissement à l'article 49 TFUE et de la libre prestation de services à l'article 56 TFUE, impose de traiter de la même manière les ressortissants de nationalité d'un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE et les ressortissants de nationalité luxembourgeoise ou les prestataires de services qui résident dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE et les prestataires résidant au Luxembourg.

La discrimination (directe ou indirecte) est constatée lorsque deux groupes comparables dans des domaines pertinents sont traités différemment ou lorsque des groupes non comparables sont traités de la même manière.

Non.

8. Indiquer la/les objectif(s) d'intérêt général qui justifie(nt) la nouvelle réglementation introduite ? (liste non-exhaustive)

- ☐ Ordre public
- ☐ Sécurité publique
- ☒ Santé publique
 - ☐ Risque d'atteinte grave à l'équilibre financier du système de sécurité sociale
 - ☐ Protection des consommateurs et des destinataires de services
 - ☐ Protection des travailleurs, y compris la protection sociale des travailleurs
 - ☐ Sauvegarde de la bonne administration de la justice
 - ☐ Loyauté des transactions commerciales
 - ☐ Lutte contre la fraude et prévention de la fraude et de l'évasion fiscale
 - ☐ Sécurité routière
 - ☐ Protection de l'environnement et de l'environnement urbain, y compris l'aménagement du territoire
 - ☐ Protection de la santé animale
 - ☐ Protection de la propriété intellectuelle
 - ☐ Préservation du patrimoine historique et artistique national
 - ☐ Maintien des objectifs de politique sociale
 - ☐ Protection de la politique culturelle
 - ☐ Autre : *Sécurité du patient*

9. Caractère approprié de la mesure

- Expliquer à qui s'adresse cette mesure de protection nouvelle (consommateurs, patients, professionnel, parties tierces,...).

Le projet de loi sous rubrique s'adresse à toute personne qui exerce ou qui souhaite exercer la profession d'infirmier responsable de soins généraux.

- Quels risques les mesures visent-elles à minimiser et quels bénéfices en sont attendus en fonction des objectifs d'intérêt général sélectionnés ? Comment la mesure permet-elle d'atteindre ces objectifs d'intérêt général ?

Le projet de loi sous rubrique s'inscrit dans l'objectif d'intérêt général de la santé publique et vise à offrir à la profession infirmière un cadre légal actualisé, en adéquation avec les pratiques actuelles et les besoins en soins de santé de la population. Le texte vise à garantir des soins de qualité, efficaces et sécurisés, tout en renforçant la continuité des soins/tout en renforçant leur continuité ?

Les missions de la profession infirmière ont été reformulées afin de refléter son rôle essentiel dans le système de santé, notamment :

- La réalisation de la démarche clinique infirmière qui constitue la base méthodologique qui structure l'exercice professionnel et distingue la pratique infirmière comme une activité autonome et scientifique
- La coordination du parcours de soins vise à garantir la continuité et la cohérence de la prise en charge en organisant les interventions des différents professionnels et en veillant à ce que chaque étape soit centrée sur les besoins de la personne soignée. Elle permet d'éviter les ruptures dans le suivi et favorise une approche globale, intégrée et sécurisée

- L'intervention infirmière en prévention qui consiste à agir en amont pour réduire les risques de maladie et de complications, en identifiant les facteurs de risque et en mettant en oeuvre des mesures adaptées
- L'intervention infirmière dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé consiste à anticiper les risques pour réduire les maladies et leurs complications, tout en encourageant des comportements favorables au bien-être et à la qualité de vie.

Les bénéfices/objectifs attendus pour la santé publique sont significatifs : une meilleure qualité des soins, une organisation plus fluide et coordonnée, ainsi qu'un renforcement des actions de prévention et de promotion de la santé, permettant de réduire les complications, de limiter les maladies chroniques et de prévenir les hospitalisations évitables.

- Les objectifs d'intérêt général sont-ils poursuivis d'une manière cohérente et systématique ? L'approche retenue pour réglementer cette profession est-elle comparable pour d'autres professions soumises à des risques similaires ?

Le projet de loi constitue une adaptation de la réglementation actuellement en vigueur et s'inscrit en tant que telle dans le cadre du système de réglementation afférent.

L'approche retenue s'inscrit dans la configuration des annexes ayant trait aux autres professions de santé réglementées, telle que définie par la loi modifiée du 26 mars 1992 précitée.

- Expliquer comment a été pris en compte tout progrès technique ou scientifique qui pourrait réduire l'asymétrie d'information entre le consommateur et le professionnel, et, par conséquent, la nécessité d'exiger certaines exigences en matière de qualifications :

Ce projet de loi n'exige pas une modification au niveau des qualifications requises.

- Dans la mesure du possible, évaluer l'impact économique de la mesure (par exemple le degré de concurrence sur le marché et la qualité de service, ainsi que son impact sur la libre-circulation des personnes et des services) :

Le projet de loi sous rubrique n'a pas d'impact économique et ne contrevient aucunement à la libre circulation des personnes et des services. En effet, grâce au système de reconnaissance des diplômes existant au sein de l'Union européenne (directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles), tout professionnel ayant suivi une formation subordonnée à l'obtention d'un diplôme de l'enseignement supérieur visé à l'article 2 de la loi du 21 juillet 2023 ayant pour objet l'organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers reconnus conformément aux dispositions de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, peut exercer en tant qu'infirmier responsable de soins généraux.

10. Nécessité de la mesure :

- Expliquer en quoi les dispositions existantes de portée générale ou sectorielle (par exemple : la réglementation relative à la sécurité et aux produits ou relative à la protection des consommateurs) sont insuffisantes pour protéger les objectifs d'intérêt général poursuivis par la réglementation nouvelle.

Non applicable, ce projet de loi a pour but d'actualiser le texte juridique en vigueur pour la profession d'infirmier.

- Le recours à des mesures moins restrictives pour atteindre les objectifs d'intérêt général a-t-il été envisagé ? Lesquelles et pourquoi sont-elles considérées comme insuffisantes ?

Non applicable cf réponse antérieure.

11. Effet combiné

Il s'agit d'évaluer les effets combinés de la nouvelle mesure introduite avec la réglementation existante qui encadre l'accès et/ou l'exercice de la profession. Il convient donc de s'assurer que l'objectif recherché par la nouvelle mesure ne pourrait pas déjà être atteint avec la réglementation existante.

- La profession réglementée concernée fait-elle déjà l'objet d'exigences particulières (par exemple : activités réservées, titre professionnel protégé, formation professionnelle continue obligatoire, dispositions en matière d'organisation de la profession, d'éthique professionnelle et de supervision, d'affiliation obligatoire à une organisation professionnelle ou à un organisme professionnel et systèmes d'inscription ou d'autorisation, restrictions quantitatives, exigences particulières en matière de forme juridique ou exigences liées à la détention du capital ou à la gestion d'une entreprise, restrictions territoriales, exigences limitant l'exercice d'une profession réglementée conjointement ou en partenariat, et règles d'incompatibilité, exigences concernant la couverture d'assurance ou d'autres moyens de protection personnelle ou collective concernant la responsabilité professionnelle, exigences en matière de connaissances linguistiques, exigences en matière de tarifs fixes minimaux et/ou maximaux, exigences en matière de publicité) ?

Oui, la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé dispose des exigences pour l'exercice de la profession d'infirmier en termes d'autorisation préalable.

L'« Annexe 1 relative à la profession d'infirmier » de la loi modifiée du 26 mars 1992 précitée dispose que l'exercice de la profession d'infirmier est soumis à une autorisation préalable et fixe les exigences en matière de formation et d'accès à la profession.

- Si oui, évaluer les effets de la mesure nouvelle lorsqu'elle est combinée avec des dispositions existantes encadrant l'accès et/ou l'exercice d'une profession et expliquer en quoi la combinaison de la mesure nouvelle avec des dispositions existantes encadrant l'accès et/ou l'exercice de la profession concernée est nécessaire.

Les conditions afférentes à l'accès et l'exercice de la profession d'infirmier ne seront pas modifiées par ce projet de loi.

12. Préciser si des éléments qualitatifs et/ou quantitatifs justifient la réglementation introduite (exemple : étude socio-économique, statistiques)

Non applicable le projet de loi ne constitue pas une réglementation nouvelle.

13. Personne de contact pour cette profession réglementée :

Madame Michèle Wolter,

Monsieur Laurent Jomé (Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale – M3S).

CHECK DE DURABILITÉ - NOHALTEGKEETSCHECK



La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de Adobe Systems Incorporated.

Ministre responsable :	Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale
Projet de loi ou amendement :	Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé en vue de remplacer l'annexe 1

Le check de durabilité est un outil d'évaluation des actes législatifs par rapport à leur impact sur le développement durable. Son objectif est de donner l'occasion d'introduire des aspects relatifs au développement durable à un stade préparatoire des projets de loi. Tout en faisant avancer ce thème transversal qu'est le développement durable, il permet aussi d'assurer une plus grande cohérence politique et une meilleure qualité des textes législatifs.

1. Est-ce que le projet de loi sous rubrique a un impact sur le champ d'action (1-10) du 3^{ème} Plan national pour un développement durable (PNDD) ?
2. En cas de réponse négative, expliquez-en succinctement les raisons.
3. En cas de réponse positive sous 1., quels seront les effets positifs et/ou négatifs éventuels de cet impact ?
4. Quelles catégories de personnes seront touchées par cet impact ?
5. Quelles mesures sont envisagées afin de pouvoir atténuer les effets négatifs et comment pourront être renforcés les aspects positifs de cet impact ?

Afin de faciliter cet exercice, l'instrument du contrôle de la durabilité est accompagné par des points d'orientation – **auxquels il n'est pas besoin de réagir ou répondre mais qui servent uniquement d'orientation**, ainsi que par une documentation sur les dix champs d'actions précités.

1. Assurer une inclusion sociale et une éducation pour tous.

Points d'orientation
Documentation ☐ Oui ☒ Non

Le présent projet de loi n'a aucune incidence sur le champ d'application sous rubrique.

2. Assurer les conditions d'une population en bonne santé.

Points d'orientation
Documentation ☒ Oui ☐ Non

Le présent projet de loi apportera une amélioration pour la prise en charge de la personne soignée au niveau préventif, curatifs et palliatifs par le biais de la valorisation de la profession et la réactualisation de la liste des soins et actes techniques de l'infirmier responsable de soins généraux.

3. Promouvoir une consommation et une production durables.

Points d'orientation
Documentation ☐ Oui ☒ Non

Le présent projet de loi n'a aucune incidence sur le champ d'application sous rubrique.

4. Diversifier et assurer une économie inclusive et porteuse d'avenir.

Points d'orientation
Documentation

☐ Oui ☒ Non

Le présent projet de loi n'a aucune incidence sur le champ d'application sous rubrique.

5. Planifier et coordonner l'utilisation du territoire.

Points d'orientation
Documentation

☐ Oui ☒ Non

Le présent projet de loi n'a aucune incidence sur le champ d'application sous rubrique.

6. Assurer une mobilité durable.

Points d'orientation
Documentation

☐ Oui ☒ Non

Le présent projet de loi n'a aucune incidence sur le champ d'application sous rubrique.

7. Arrêter la dégradation de notre environnement et respecter les capacités des ressources naturelles.

Points d'orientation
Documentation

☐ Oui ☒ Non

Le présent projet de loi n'a aucune incidence sur le champ d'application sous rubrique.

8. Protéger le climat, s'adapter au changement climatique et assurer une énergie durable.

Points d'orientation
Documentation

☐ Oui ☒ Non

Le présent projet de loi n'a aucune incidence sur le champ d'application sous rubrique.

9. Contribuer, sur le plan global, à l'éradication de la pauvreté et à la cohérence des politiques pour le développement durable.

Points d'orientation
Documentation

☐ Oui ☒ Non

Le présent projet de loi n'a aucune incidence sur le champ d'application sous rubrique.

10. Garantir des finances durables.

Points d'orientation
Documentation

☐ Oui ☒ Non

Le présent projet de loi n'a aucune incidence sur le champ d'application sous rubrique.

Cette partie du formulaire est facultative - Veuillez cocher la case correspondante

En outre, et dans une optique d'enrichir davantage l'analyse apportée par le contrôle de la durabilité, il est proposé de recourir, de manière facultative, à une évaluation de l'impact des mesures sur base d'indicateurs retenus dans le PNDD. Ces indicateurs sont suivis par le STATEC.

Continuer avec l'évaluation ? ☐ Oui ☒ Non

(1) Dans le tableau, choisissez l'évaluation : **non applicable**, ou de 1 = **pas du tout probable** à 5 = **très possible**

FICHE D'ÉVALUATION D'IMPACT MESURES LÉGISLATIVES, RÉGLEMENTAIRES ET AUTRES



La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de Adobe Systems Incorporated.

1. Coordonnées du projet

Intitulé du projet :	Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé en vue de remplacer l'annexe 1		
Ministre initiateur :	La Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale		
Auteur(s) :	Michèle Wolter, Laurent Jomé		
Téléphone :	247-85620; 247-85510	Courriel :	michele.wolter@ms.etat.lu; laurent.jome@ms.etat.lu
Objectif du projet :	Le présent projet de loi a pour objet la modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé en vue de remplacer l'annexe 1 relative à la profession d'infirmier.		
Autre(s) Ministère(s) / Organisme(s) / Commune (s) impliqué(e)(s) :			
Date :	16/02/2026		

2. Objectifs à valeur constitutionnelle

Le projet contribue-t-il à la réalisation des objectifs à valeur constitutionnelle ? ☐ Oui ☒ Non

Dans l'affirmative, veuillez sélectionner les objectifs concernés et veuillez fournir une brève explication dans la case «Remarques» indiquant en quoi cet ou ces objectifs sont réalisés :

- ☐ Garantir le droit au travail et veiller à assurer l'exercice de ce droit
- ☐ Promouvoir le dialogue social
- ☐ Veiller à ce que toute personne puisse vivre dignement et dispose d'un logement approprié
- ☐ Garantir la protection de l'environnement humain et naturel en œuvrant à l'établissement d'un équilibre durable entre la conservation de la nature, en particulier sa capacité de renouvellement, ainsi que la sauvegarde de la biodiversité, et satisfaction des besoins des générations présentes et futures
- ☐ S'engager à lutter contre le dérèglement climatique et œuvrer en faveur de la neutralité climatique
- ☐ Protéger le bien-être des animaux
- ☐ Garantir l'accès à la culture et le droit à l'épanouissement culturel
- ☐ Promouvoir la protection du patrimoine culturel
- ☐ Promouvoir la liberté de la recherche scientifique dans le respect des valeurs d'une société démocratique fondée sur les droits fondamentaux et les libertés publiques

Remarques :

3. Mieux légiférer

1) Chambre(s) professionnelle(s) à saisir / saisi(e)s pour avis ¹ :

- ☒ Chambre des fonctionnaires et employés publics
☒ Chambre des salariés
☐ Chambre des métiers
☐ Chambre de commerce
☐ Chambre d'agriculture

¹ Veuillez indiquer la/les Chambre(s) professionnelle(s) saisie(s) du projet sous rubrique suite à son approbation par le Conseil de gouvernement.

2) Autre(s) partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) à saisir / saisi(e)s pour avis : ☒ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle / lesquelles :

Remarques / Observations :

3) En cas de transposition de directives européennes, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ?

☐ Oui ☐ Non ☒ N.a. ²

Si non, pourquoi ?

4) Destinataires du projet :

- Entreprises / Professions libérales :
 - Citoyens :
 - Administrations :

☒ Oui ☐ Non
☐ Oui ☒ Non
☐ Oui ☒ Non

5) Le principe « Think small first » est-il respecté ?

(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)

☐ Oui ☐ Non ☒ N.a. ²

Remarques / Observations :

6) Le projet contribue-t-il à la simplification administrative, notamment en supprimant ou en simplifiant des régimes d'autorisation et de déclaration existants, en réduisant les délais de réponse de l'administration, en réduisant la charge administrative pour les destinataires ou en améliorant la qualité des procédures ou de la réglementation ?

☐ Oui ☒ Non

Remarques / Observations :

7) **Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel ?** ☐ Oui ☒ Non ☐ N.a. ²

Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?

8) **Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ?** ☐ Oui ☐ Non ☒ N.a. ²

Si oui, lequel ?

Remarques / Observations :

² N.a. : non applicable.

4. Digitalisation et données

9) **Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'État (e-Government ou application back-office)** ☐ Oui ☒ Non

Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?

10) **Le projet tient-il compte du principe « digital by default » (priorisation de la voie numérique) ?** ☐ Oui ☒ Non

11) **Le projet crée-t-il une démarche administrative qui nécessite des informations ou des données à caractère personnel sur les administrés ?** ☐ Oui ☒ Non

Si oui, ces informations ou données à caractère personnel peuvent-elles être obtenues auprès d'une ou plusieurs administrations conformément au principe « Once only » ?

12) **Le projet envisage-t-il la création ou l'adaptation d'une banque de données ?** ☐ Oui ☒ Non

5. Égalité des chances (à remplir pour les projets de règlements grand-ducaux) ³

13) **Le projet est-il :**

- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? ☐ Oui ☒ Non
- positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? ☐ Oui ☒ Non

Si oui, expliquez de quelle manière :

- neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? ☒ Oui ☐ Non

Si oui, expliquez pourquoi :

- négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? ☐ Oui ☒ Non

Si oui, expliquez
de quelle manière :

14) Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? ☐ Oui ☐ Non ☒ N.a. ²

Si oui, expliquez
de quelle manière :

³ Pour les projets de loi, il convient de se référer au point 1 « Assurer une inclusion sociale et une éducation pour tous. » du Nohaltegkeetscheck.

6. Projets nécessitant une notification auprès de la Commission européenne

15) Directive « services » : Le projet introduit-il une exigence en matière d'établissement ou de prestation de services transfrontalière ? ☐ Oui ☒ Non ☐ N.a. ²

Si oui, veuillez contacter le Ministère de l'Economie en suivant les démarches suivantes :

<https://meco.gouvernement.lu/fr/domaines-activites/politique-europeenne/notifications-directive-services.html>

16) Directive « règles techniques » : Le projet introduit-il une exigence ou réglementation technique par rapport à un produit ou à un service de la société de l'information (domaine de la technologie et de l'information)? ☐ Oui ☒ Non ☐ N.a. ²

Si oui, veuillez contacter l'ILNAS en suivant les démarches suivantes :

<https://portail-qualite.public.lu/content/dam/qualite/publications/normalisation/2017/ilnas-notification-infolyer-web.pdf>

